

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2271100568		
法人名	社会福祉法人 信愛会		
事業所名	グループホーム 和みの家		
所在地	静岡県沼津市大平1538-1		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227110](http://aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227110)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年12月18日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

お互いに得意なところ・できることを出し合いながら、みんなで一緒に生活していると感じ、思えることができるような支援を目指している。又、ご家族の協力を得ながら入居までの関わりが継続されること、地域の方との交流と通して地域の中で暮らしていることを実感できるよう努めている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

田園風景も残る穏やかな場所に事業所はある。特別養護老人ホームを核とし、6つの福祉事業所が連携をとる中に当事業所もある。そのため、職員教育や行事などに拡がりや深耕が見られ、安心感が大きいことが特長である。地元の食材を手作りで丁寧に調理しているためか、データ(入居5年以上4名・85歳以上6名)の割に壮健な様子が見られる。また、実際85歳以上の4名が要介護1であることから、日頃のケアサービスが充実していることが窺える。これらは、評価を通じて「利用者にとって何がいいのか」という言葉が繰り返し職員からでていることから確認でき、利用者本位の姿勢の高さが受け止められた。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「私たちはご利用者と共に生き生きと支え合って暮らしていきます」の事業所理念に基づいたサービスの実践をしている。	「グループホーム事業計画評価表」があり、理念に基づいた計画を職員が実施し、管理者が評価できる仕組みができています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の保育園・幼稚園との交流会の開催している。また、施設近くの畑で近隣の方と一緒に野菜を収穫をする機会を設けて頂いたり、地域の方による書道教室の定期的な開催で交流している。	園児から高齢者まで地域住民との関わりは十分ある。また、隣接の特養やデイをはじめ同グループの事業所に頻りに訪問し、交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者は、沼津市GH連絡協議会の役員を務め、市と連携しながら活動している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回推進会議を開催している。議題は行事報告や参加呼びかけ・サービスの実際や取り組み・質疑応答等で、出席者の意見をサービス提供に取り入れている。	年6回開催し、職員以外の参加が累計85名ある。利用者、家族、職員のほか包括職員などをメンバーとし、事業所の活動について理解してもらえるよう構成されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議には市の担当者が出席することもあり、運営推進会議後は議事録を持参しながら情報交換している。また、市のGH連絡協議会に出席し市と連携してサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の案内を毎回出しており、何度か参加してもらっている。また、市の介護相談員の訪問も月1回あり、利用者の会話時間が増えたことで助かっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する指針・マニュアルを定め、職員間で周知徹底している。利用者本位のサービス提供に努め、自由で安全な生活が送れるよう配慮している。	身体拘束ゼロ宣言をしている。また、来2月にも研修を予定しており、今後も年1回の開催を目指している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員が沼津市主催の研修会に参加し高齢者虐待防止の視点を学び、事業所内で共通認識を持てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員が沼津市主催の権利擁護研修会に参加し、事業所内での伝達研修により制度を学ぶ機会を設けた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結及び解約については、十分な説明を行い、双方が納得したうえで、署名・捺印を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。地域運営会議や家族の面会時に意見・要望を聴いている。利用者の要望については真摯に受け止め、ご本人、家族、職員とで連携し、最善の対策を協議しながら対応している。	面会に来てもらえるよう、日常的に声掛けに心がけている。また、4月からお便り作成を始めており、日頃の様子を伝えるよう工夫している。家族は便りで行事予定を知ることができ、面会も増えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	サービス向上委員会を毎月開催し、事業所運営に関して職員間で協議している。協議後の課題については管理運営会議や各種委員会で検討し、改善に取り組んでいる。	個人面談はしていないが、業務の中で気づいた範囲で声掛けをし話をするようにしている。また、職員の権利を護る「内部告発保護」にも取り組んでいる(本部運営)。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を行い公正かつ適正に評価し、処遇に反映させている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内・事業所内の研修は各職員が参加している。また、外部の研修についても参加の機会設定に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会議、グループホーム管理者会議等への参加を通じて交流をはかっている。又、グループホーム連絡会主催の研修会に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人のニーズの把握に努め、アセスメントをしっかり行い、初期プランにつなげている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望を聴き、事前アセスメントしながら初期プランにつなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族と本人からよく話を聴いたうえで、その時の実情や要望にふさわしい支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	事業所理念「共に支えあう暮らし」を利用者尊重を基本としたケアに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	積極的に、家族に相談を持ちかけたり、協力を呼びかけることで、職員と家族が共に本人を支えるようにしている。毎月の近況報告を通して現状を伝え、家族の協力・理解が得られるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得ながら、馴染みの人・場所との交流を継続している。	会話の中で捉えたことは家族に確認し、家族と相談しながら支援することに努めている。家族の意向確認とともに家族に主体的に関わってもらえることを大切に、進めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々が生活の中で出来ることを行う事で共に暮らしている認識が持てるように考慮している。また、トラブルが生じないよう、状態の把握に努め、未然に防いでいる。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	平成22年度は退所実績がないが、退所した場合は、家族へ連絡をして本人・家族の様子を聞く等の支援をしている。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で一人ひとりの希望や暮らし方についての意向を聴いたり、思いが察知できるように努めている。	事実ならびに気づいたことを職員が「経過記録」に記載し、変化の様子とともに「今、ここ」の現状を共有化することに努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族から話を聞いたり、日常の関わりの中から把握するなどにより、アセスメントシートを作成、活用している。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その時々本人の心身の状態に合わせた生活のペースを尊重している。また、職員間で情報を共有し、日々のアセスメントにつなげている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者との日常の会話や家族の面会時に生活の様子を話し合うことで生活の中の課題を見つけるようにしている。ケアプラン作成時にはケア会議を開き、本人・家族を含め検討している。	日々の変化は職員が各々「介護記録」に記載しており、計画作成担当がそれらをモニタリング及びプランに反映させている。また、平行して職員への聞き取り確認も、直接の意見も取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づいたケアの実践や気づき等を経過記録に記入し、それに基づきアセスメントやケアプランの見直し・変更をしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	特養・ショート・デイサービス・ケアハウス・居宅等の多機能性を生かし、各種会議・行事等の共有や、緊急時対応の協力体制をとっている。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の老人会・保育園・幼稚園や地域のボランティアによる書道教室で交流をもっている。	
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者、家族の希望する医療機関への受診を支援している。受診連絡票にて情報を共有するなどにより、医師と連携をとっている。	往診が月2回ある。また医療加算もっており、定期及び随時の看護師訪問がある。家族の受診支援には「受診連絡票」を活用し、担当医により適切な判断をしてもらえるよう努めている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーション「うしぶせ」と医療連携しており、定期訪問時に相談したり、アドバイスを受けている。利用者がかかりつけ医に受診した結果や健康診査の結果を報告して情報共有を図っている。	
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	平成22年度は入退院がないが、入院した場合は情報交換することでの連携に努めている。	
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する指針を定め家族との話し合いを順次進めている。また、主治医・訪看と情報を共有し、本人・家族の意向に沿うように支援している。	医療行為の必要がない場合は看取りに取り組む考えがあり、看取り指針も備えている。ただし、利用者と家族の意向が第一であるため、都度話し合うようにしている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新規採用の職員も救命救急講習に参加し、急変時に対応できるように取り組んでいる。	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設の防災計画・防災マニュアルに則り利用者も参加した防災訓練を実施している。水害発生時の対応マニュアル見直しにより事業所の行動マニュアルを整えている。	災害時の対応マニュアルは具体的かつ詳細に作成されており、対応方針も明確である。地域の防災訓練には職員が参加している。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩としての敬意を持って接するよう心がけている。	理念が行動に反映されており、職員に尊重した対応が身についている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いを十分に聞いたり、納得できるまで話し合う中で、常に自己決定が出来るよう関わっている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的に、一人ひとりのペースや希望を尊重し、出来る範囲で要望に応えられるよう対応している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人ひとりが好みのおしゃれを楽しめるよう支援している。。整容の乱れ等は、本人のプライドを第一に考え、さりげなく対応している。そして、外出や行事にあった服装を自分で選べるよう、さりげなく助言している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や食材の下ごしらえ・味つけ等、得意なことを行ってもらっている。また、食後の片付けはできる範囲で自分で行い、できないところは一緒に行っている。	職員と利用者で準備から片づけまで協力し合っている。地元の食材を手作りで丁寧に調理している。小鉢が幾つも並び、彩りも豊かで栄養面のバランスもよい。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの身体状況、健康状態に合わせ、調理・盛り付けをしている。隣接の栄養士が献立表のチェックをしている。毎日の水分摂取量も把握し健康管理に役立てている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアはそれぞれの力に応じた支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握しながら状態に合わせた検討を行い、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。また、排泄時は自分で行えるようさりげなく介助している。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援に努めている。また、食材のバランスや野菜を中心ということに留意した支援もしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事のメニューは食材のバランスに考慮し、雑穀ブレンドを米に炊き込んだりと工夫している。また、水分量の確保・家事の中で出来ることを行うことでの運動を勧め、自然排便への取り組みをしている。			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせて入浴できるよう支援している。また、気持ちよく入浴できるよう声がけ・タイミングを工夫したりしている。	入りたくないという利用者にも週2日をめやすとし、清潔保持に努めている。かわり湯を行うこともあるが、入浴剤は使っていない。マンツーマン介助のため、ゆったりと入ることができる。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者は自分の心身の状態に合わせて自由に居室で過ごしている。夜間は、睡眠パターンを把握することにより、利用者のペースに合わせた入眠促しを行っている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が薬の内容を把握した上で服薬管理をしている。服薬介助マニュアルに従い、確実に服薬できるようにしている。症状の変化等、常に医療との連携をとっている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりが、持てる力を最大限に発揮でき、生き生きと暮らせるよう働きかけている。また、書道や音楽リハビリを取り入れたり、各々の趣味を継続できるよう支援している。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者と一緒に戸外に出られるように努めている。また、近隣の保育園や幼稚園との交流を持ち、出かけることもある。家族とも自由に外出・外泊している。	日常的に散歩に取り組んでいる。また、隣接の他の事業所に訪問することも多い。そのほか、家族が泊まりにきたり、また泊まりに連れ出してくれている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	日用品の購入希望時は、本人の好みを聞いている。自分でお金を所持している利用者もいる。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族への手紙を書いたり、電話利用を希望している利用者にはその都度、支援している。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、家庭的な家具や日用品を使用するなど、なじみのある空間を作っている。	1日に4回、温度・湿度を計測、記録している。BGMが流れ、ゆったりとした空気が流れている。アクティビティの成果品や外出の際の写真掲示などから、日頃の生活の豊かさを感じられる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一緒にテレビを見て話したり、一人で新聞を読む場所をつくっている。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には馴染みの家具等を持ち込んでもらい、それぞれに個性があり、本人の落ち着ける空間となっている。	フローリングと畳が選択できる。また、整理ダンスや仏壇など馴染みのものを持ち込み、居心地のよい居場所を提供している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置、入浴補助用具の活用、わかりやすい目印、等工夫している。			